



TITLE:

# <研究活動報告 4> 糖尿病看護学領域における看護診断の検討：臨床現場の実状からの診断ラベルの抽出

AUTHOR(S):

本田, 育美; 奥津, 文子; 小平, 京子; 笠岡, 和子; 神谷, 千鶴; 中馬, 成子; 江川, 隆子

CITATION:

本田, 育美 ...[et al]. <研究活動報告 4> 糖尿病看護学領域における看護診断の検討：臨床現場の実状からの診断ラベルの抽出. 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻紀要：健康科学：health science 2009, 5: 71-74

ISSUE DATE:

2009-03-31

URL:

<https://doi.org/10.14989/84786>

RIGHT:

研究活動報告 — 4 —

## 糖尿病看護学領域における看護診断の検討

—臨床現場の実状からの診断ラベルの抽出—

本田 育美\*, 奥津 文子\*\*, 小平 京子\*\*\*, 笠岡 和子\*\*\*  
神谷 千鶴\*\*\*, 中馬 成子\*\*\*, 江川 隆子\*

### はじめに

平成17年に実施された厚生労働省患者調査<sup>1)</sup>によると、糖尿病の総患者数は246.9万人と報告されている。これは、3年前の調査と比べると18.5万人、つまり8.0%の増加であり、糖尿病患者は急増の一途を辿っている。このように、糖尿病への対策は、国民の健康ならびに医療費といった側面からも、我が国にとって重要な課題となっている。

糖尿病の療養には、患者自身や家族によって生活内容をコントロールしていくことが必要不可欠となってくる。しかし、これまで長年培ってきた生活習慣を、治療に合わせ修正していくことは決して容易いことではない。このような患者の生活を支援していく上で、看護師も重要な役割を担っている。それには、専門的な知識に加え、患者・家族が直面する心理・社会的状況を十分に理解した上での生活改善に向けた関わりが求められる。このような看護師に寄せられる期待に対して確実に応えていくには、糖尿病看護学領域の専門性を確立し、具体的な形で質の高い看護を提供していくことが急務となってくる。

それには、糖尿病患者において看護師が捉えている問題状況の現象としての看護診断を明確に示していくことが、優先すべき事柄の1つに挙げられる。その上で、診断に基づいた看護治療としての技術開発ならびに検証へと進めていくことが、糖尿病看護学領域における看護モデルの確立であり、専門領域における看護学の発展につながるものと考ええる。

今回は、糖尿病看護学領域における看護診断を明確することへの取りかかりとして、糖尿病看護の現場で実際に用いられている診断名称（以下、診断ラベル）を抽出することを目的に取り組んだので報告する。

### 方法

対象は、糖尿病看護領域に従事あるいは関心のある看護師とし、看護診断についても関心の高い者ということで、第14回日本看護診断学会学術大会に参加する者の中から募った。診断ラベルの抽出作業においては、単に臨床現場で使用している診断ラベルの列挙だけではなく、現状把握も含め適用の是非を検討していくためにも、ワークショップ形式を用いた。ワークショップは、学術大会のプログラムの1つとして企画した。プログラムの案内文の中に「糖尿病看護学領域における診断ラベルの抽出」が目的であることを明示し、参加者を募った。さらに、ワークショップ開始時に主催者より本企画の趣旨を説明した上で、参加協力への意思確認の手続きとして、各自のプロフィール（臨床背景）用紙の提出という形式で同意を得た。

ワークショップは、「講義」「グループ討議」「全体討議」の3つの流れで構成した。講義では、「糖尿病看護学領域の現状ならびに専門職としての介入を導く看護診断の考え方」について説明した。その後、参加者を6～8名程度の8つのグループに分け、「普段よく使用している診断ラベル」について話し合ってもらった。グループ討議の後には、各グループから出された診断ラベルを全体討議で確認していった。さらに、各グループでの話し合い内容の概略等について、討議メモという形式の紙面をもって提出することを求めた。

全体討議の場で最終的に出された診断ラベルを、臨床現場で糖尿病患者に用いられている診断ラベルとした。また、診断ラベルを適用していく際の臨床現場での現状として、討議メモや全体討議での発言の内容を分析していった。

### 結果

#### 1. 参加者の概要

今回の企画に対して、参加協力が得られた看護師は56名であった。看護師の臨床背景については、表1に示した。糖尿病看護に関する経験平均年数は7.1年（±6.59年）であり、糖尿病関連の専門資格を有する者は21名（38%）であった。

\* 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻  
〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町53  
Hauman Health Science Graduate School of Medicine

\*\* 京都市立看護短期大学  
〒604-8845 京都市中京区壬生東高田町 1-2

\*\*\* 関西看護医療大学  
〒656-2131 淡路市志筑1456-4  
受稿日 2008年10月17日

表1 臨床背景

・回答者（人）	56
・看護経験年数（年）	17.5±8.03
・糖尿病看護経験年数（年）	7.1±6.59
・資格（人）	
糖尿病療養指導	19（33.9%）
糖尿病認定看護師	2（3.6%）
その他	4（7.1%）
透析療法指導看護師	（2）
透析技術認定士	（1）
認定看護管理	（1）
なし	24（42.9%）
糖尿病療養指導士等を目指している	（3）

## 2. 糖尿病看護領域で用いている診断ラベル

グループ討議の結果、日頃の臨床現場で糖尿病患者に適用されている診断ラベルを表2に示した。糖尿病患者への看護診断として用いられている診断ラベルには、全部で23項目挙げられた。そのうち、NANDA-International（以下、NANDA-I）が提唱している診断ラベル<sup>2)</sup>を用いてのものは17項目であった。残りは、NANDA-I 看護診断によるラベル表記に修正を加えたもの1項目と、施設独自でネーミングした診断ラベル5項目であった。

NANDA-I 看護診断によるラベルの17項目は、健康行動や認知に係る分野である「ヘルスプロモーション」「知覚／認知」「自己知覚」「コーピング／ストレス耐性」「生活原理」5つの領域と、身体状況を示している「栄養」「安全／防御」の2つ領域に属するものであった。

一方、施設独自で用いているものとしては、「糖尿病コントロール（血糖、食事、運動）」「血糖コントロール不良」「網膜症による視覚障害」「体重過剰増加」「自己注射困難」の5つであった。独自の診断ラベルを用いている理由としては、NANDA-I 看護診断に適さないためというよりも、むしろ NANDA-I 看護診断との照合作業等を行わないままに、これまでの慣習で自分達が日頃使っている言葉をそのまま挙げているといったものであった。また、それらの施設は施設内全体においても NANDA-I 看護診断の診断ラベルは活用していない状況であった。

## 3. 診断ラベルの使用状況

糖尿病患者における NANDA-I 看護診断の適用状況として、各グループ討議の中で出てきた意見として次のようなものがあった。

〈非効果的治療計画管理〉を使用している患者像として、「高齢（80歳代）、独居、インスリン導入などの症例」「血糖コントロールが悪く、合併症出現があり治療目的で入院された患者の中で、教育・指導的関与が必要な者」「治療を継続することが難しい患者」「教

表2 糖尿病看護領域で用いている看護診断ラベル

### ◎NANDA-I 看護診断

#### 【領域1：ヘルスプロモーション】

##### 〔類1：健康管理〕

非効果的治療計画管理  
効果的治療計画管理  
非効果的治療計画管理促進準備状態  
非効果的治療計画管理（リスク状態）※<sup>1</sup>  
非効果的家族治療計画管理

#### 【領域5：知覚／認知】

##### 〔類4：認知〕

知識不足（糖尿病管理）  
知識獲得促進準備状態

#### 【領域6：自己知覚】

##### 〔類2：自己尊重〕

自己尊重慢性低下

##### 〔類3：ボディイメージ〕

ボディイメージの混乱

#### 【領域2：栄養】

##### 〔類1：摂取〕

栄養摂取消費バランス異常：必要量以上

##### 〔類2：代謝〕

血糖不安定リスク状態

#### 【領域9：コーピング／ストレス耐性】

##### 〔類2：コーピング反応〕

リスク傾斜健康行動

不安（合併症への）

#### 【領域10：生活原理】

##### 〔類3：価値観／信念／行動の一致〕

ノンコンプライアンス

#### 【領域11：安全／防御】

##### 〔類1：感染〕

感染リスク状態

##### 〔類2：身体損傷〕

皮膚統合性障害

皮膚統合性障害リスク状態

末梢神経血管機能障害リスク状態

### ◎独自の診断ラベル

糖尿病コントロール（血糖、食事、運動）

血糖コントロール不良

網膜症による視覚障害

体重過剰増加

自己注射困難

注) ※1 NANDA-I 看護診断ではないが、臨床での適用が奨励されている診断ラベル

育入院目的の患者」といった意見が出された。

特に、教育入院を目的とした患者に対しては、〈非効果的治療計画管理〉の他にも「〈知識不足〉を使用している」といった意見や、反対に「教育入院の際は、看護診断を使用していない」「クリニカルパスが適用されるため、使うことは少ない」といった意見が出された。さらに、「患者自らの希望でクリニカルパスへ参加した場合には、『ウェルネス型』の診断を使用している」という意見もあった。また、〈知識不足〉が適用されている状態として、「糖尿病初期の患者」

「インスリン導入目的の入院患者」と状況を限った場合での使用といった意見もあった。

その他にも、〈効果的治療計画管理〉は「退院が近くなり、自分自身で目標を上げることができている患者」に使用しているといった意見や、〈栄養摂取消費バランス異常：必要量以上〉は「食べ過ぎ、間食などがみられている場合の患者」という意見もあった。

## 考 察

この度、日頃糖尿病患者に対して用いている看護診断として、糖尿病看護の領域で従事している看護師らから導き出された診断ラベルは23項目が抽出された。それらの中で、NANDA-I 看護診断からの診断ラベルであった17項目については7つの領域にわたっており、大きく健康行動や認知に関係する分野と身体状況を示す分野に分けられた。

これまでに、糖尿病看護の領域における看護診断に関する調査は2件の報告がある<sup>3,4)</sup>。しかし、いずれも1施設内で調査されたものにすぎない。山本ら<sup>3)</sup>は、糖尿病患者50例の入院記録を調査した結果、全ての糖尿病患者に共通して使用されていた診断ラベルは〈非効果的治療計画管理〉〈知識不足〉の2項目であったと報告している。また、糖尿病性網膜症の患者に関して調査した宮田ら<sup>4)</sup>の報告では、対象特有の診断ラベルとして〈非効果的治療計画管理〉を挙げている。これらの診断ラベルは、今回の作業からも導き出されてきている。この2つは「ヘルスプロモーション」「知覚/認知」の領域に属しており、診断の要となる概念は「治療計画管理」「知識」となる。つまり、糖尿病患者の自己管理行動、あるいは自己管理に必要な知識状態に着目した診断である。これらは糖尿病看護において、最も重要視され、重点的に取り組まれている内容であるともいえる。

しかし、今回の作業から、上記2つの診断ラベル以外にも健康行動といった側面で「リスク傾斜健康行動」「ノンコンプライアンス」という診断概念を扱った現象にも注目し、診断していることが示された。さらに、診断概念としては「不安」「自己尊重」「ボディイメージ」といった現象や、身体的状況である「栄養摂取消費バランス」「血糖」「感染」「皮膚統合性」「末梢神経血管機能」といった現象にも着目して、診断ラベルを挙げてきている。この点についての違いは、今回のように糖尿病患者の状態を具体的には限定せずに、様々な施設に従事する看護師達から出されてきたという条件が、さらなる診断ラベルの抽出につながったとも考える。

今回のグループ討議の中では、診断ラベルの抽出の他にも、看護診断の使用状況について話された場面もあった。中でも、〈非効果的治療計画管理〉の診断ラ

ベルの適用において、入院という療養環境下にある患者に使用するという点で、疑問視する意見もだされている。特に、糖尿病患者にみられる教育入院といった形式は、国民皆保険制度が存在する我が国特有の医療システムによるものであり、米国にはみられない治療環境といえる。さらに、この教育入院にはクリニカルパスを導入している施設も多く、患者たちの大半は予定されていたプログラムをこなして退院していく。このことは、患者の状況（反応）を示す診断へも大きく影響するため、既存の診断ラベルのみを適用しているだけでは矛盾が生じてくる。事実、筆者たちは、このような治療環境下にある患者に対して看護診断は適用されないと主張している。しかし、現場における看護師からは、実際に提供している看護状況を提示していきたいといった要望も聞こえてくる。もちろん、単に看護師の行為として提供しているからという理由だけでは、看護診断としての提示には至らない。専門家としての判断プロセスを経た結果故の提示である。その上、診断として示していくからには、そこには状況改善に向けた治療的介入を提供していく責任も伴ってくる。そのため、患者が示す症状や徴候がどのような状態であるかを診断できるかという点だけでなく、その結果としてどのような表記で診断ラベルを適用するかということも問われてくる。そのような点からも、実際の現場においては適用されている名称の是非について、吟味検討していく必要がある。そして、新たな診断ラベルの提案をも視野に入れ、糖尿病看護領域で診断される患者の状態というものを、丁寧に洗い出していく作業が求められると考える。

この度、糖尿病看護学領域における看護診断を明らかにしていくにあたり、今回の企画では参加者らが現在用いている診断ラベルを列挙しただけに留まっている。それ故、今回得られた23項目の診断ラベルとは、糖尿病看護学領域における看護診断になり得ると考える問題状況を示したものに過ぎない。そのため、糖尿病患者に適用していく上で、患者にみられるどのような症状や徴候が診断していく際の判断材料となっているのか、また、それらの状態は問題状況として取り上げるべき現象を果たして的確に示しているのか確認していく作業が、急がれる課題である。そして同時に、診断ラベルとしての適切性や妥当性についても検討していく必要がある。これらの取り組みが引き続き、診断された状態の改善に結びつく介入法の特典あるいは開発へとつながっていくものと考えている。

## ま と め

糖尿病看護学領域における看護診断を明確にしている第1弾の作業として、糖尿病看護領域に従事している看護師らを対象に、臨床現場で糖尿病患者に適用し

ている診断ラベルを調査した。その結果, NANDA-I 看護診断の診断ラベルから17項目と, 修正もしくは独自の診断ラベルとして6項目が抽出された。これら23個の診断ラベルが表す問題状況は, 糖尿病看護領域特有の看護診断の候補として挙げられることとなった。今後は, 糖尿病看護領域特有の看護診断として確定していく上でも, 診断ラベルが示す状態の確認をはじめ, 診断ラベルと判断指標となる症状等との照合やその表記の妥当性について検討していく必要がある。

## 文 献

- 1) 厚生労働省：平成17年患者調査報告, 2008 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/05/index.html> (2008年10月現在)
- 2) 日本看護診断学会 監訳：NANDA-I 看護診断, 定義と分類, 2007-2008, 医学書院, 2007
- 3) 山本裕子, 他：糖尿病看護領域における看護診断と看護介入・成果の実態. 看護診断, 2006; 11(1): 29-39
- 4) 宮田洋子, 他：糖尿病網膜症患者の看護問題の傾向—看護診断と共同問題—. 日本眼科紀要, 1996; 47(10): 1236-1240